**附件1：广东省计算机信息网络安全协会医疗专业委员会成员登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **网址** |  | **邮政编码** |  |
| **微信/QQ公众号/企业号** |  | **传真** |  |
| **单位性质** | □党政机关；□事业单位； □企业； □管理部门； □经营部门 | **资本性质** | □国营；□民营；□合资； □外资； □独资 |
| **主营业务** |  | **在专委会担任****职务意愿** | □副主任委员；□ 常务理事；□理事；□专家委员会委员 |
| **单位简介** |  |
| **法定代表人** |  | **职务** |  | **联系电话** |  |
| **联系人** |  | **部门** |  | **职务** |  |
| **出生年月** |  | **学历** |  | **职称** |  |
| **固定电话** |  | **移动号码** |  | **E-mail** |  |
| **QQ号** |  | **微信号** |  | **其他联系方式** |  |
| **备注** |  |
|  本单位自愿成为“广东省计算机信息网络安全协会”会员单位，并自愿作为“广东省计算机信息网络安全协会医疗专业委员会”成员单位，遵守本社团的章程和各项规章制度，遵守本分支（代表）机构的各项管理办法，积极参加本社团及分支（代表）机构的活动。  **单位盖章：****法定代表人签名： 年 月 日** |
| **专委会意见：****专委会负责人签名：** **年 月 日** | **协会意见：****协会负责人签名： 单位盖章****年 月 日** |